

Pirkanmaan hyvinvointialue
33101 Tampere
etunimi.sukunimi@pirha.fi

VASTAUS VALTUUSTOALOITTEESEPL 272,
2.2.2026, **palautettu valmisteluun AV 27.4.2026**
Vastaus 7.8.2026

Valtuustoaloite in-house-yhtiötoiminnan selvittämiseksi koskien virka-ajan ulkopuolisia kiirevastaanottoja Pirkanmaan hyvinvointialueella

Valtuustoaloite on jätetty 15.9.2025 aluevaltuuston kokouksessa. Sen ovat allekirjoittaneet sosiaalidemokraattinen aluevaltuustoryhmä Airo Mikko, Ahola Sami, Ala-Herttua Marika, Aleksovski Atanas, Grann Hanna-Maria, Hamari Lotta, Heikkilä-Halkola Jaana, Jakara Heidi, Jokinen Jenni, Kaivonen Kirsi, Kampman Ulla, Kumlander Joni, Lehto Roope, Loukaskorpi Johanna, Lyly Lauri, Mankkinen Leena sekä muut allekirjoittajat Hanhela Milka.

Valtuustoaloitteessa ehdotetaan selvittämään Pirkanmaan hyvinvointialueen terveysasemien virka-ajan ulkopuolisten kiirevastaanottojen ulkoistamista in-house-yhtiölle. Perusteluina selvitykselle on päivystystyön kuormittavuus, päiväaikaisen toiminnan turvaaminen, jotta hoitojonot eivät kasva, päivystysaikaisen lääkäriyön kalleus ja rekrytointihaasteet.

Vastaus valtuustoaloitteeseen

Valtuustoaloite liittyy strategiakauden 2026–2029 ajankohtaisiin kärki 3 kehittämistoimiin, joiden tavoitteisiin sisältyvät työhyvinvoinnin edistäminen ja henkilöstötarpeiden ennakointi huomioiden toimintaympäristön muutokset.

Valtuustoaloite pohjautui näkemykselle avopalveluiden lääkäripäivystyksen tilanteeseen ja aloitteessa ratkaisuksi aloitteen tekijöitä huolestuttaviin asioihin esitettiin in-house-yhtiötä. Tästä syystä aloitevastausta tarkasteltiin avopalveluiden lääkäripalveluiden järjestämisen, lääkäreiden työhyvinvoinnin ja saatavuuden sekä omistajaohjauksen näkökulmasta.

Avopalveluiden virka-ajan ulkopuolisen lääkäripalveluiden järjestäminen



Avopalveluiden lääkäripäivystyksen nykyiset ratkaisut on otettu käyttöön 1.1.2025.

Kilpailutuksen myötä vuokratyövoimaa hankittiin kaikille virka-ajan ulkopuolella auki oleville kiirevastaanotoille virkalääkärien työkuorman ja päivystysaikaisen työn myötä kertyvien aktiivivapaiden vähentämiseksi. Ainoastaan Hatanpään kiirevastaanotolla työskentelee viikonloppuisin yksi Pirkanmaan hyvinvointialueen virkalääkäri perjantaisin klo 15–20 ja lauantaisin sekä sunnuntaisin klo 10–18. Lisäksi virka-ajan ulkopuolista työtä on tarjolla viikonloppuisin Digiklinikalla klo 9–16 ja 15–22. **Nämä digiklinikan** työvuorot ovat olleet suosittuja, eikä niihin ole tarvinnut lääkäreitä määrätä.

Arki-iltaisina maanantaista torstaihin laajan aukiolon (B-tason) **jokaisella** kiirevastaanotoilla työskentelee kaksi Pirkanmaan hyvinvointialueen virkalääkäriä klo 16–20. Vuorot on jaettu kaikkien Pirkanmaan hyvinvointialueiden sote-asemien kesken niin, että vuorot jakautuvat lääkärimäärän suhteessa. Keskimäärin vuoroja tulee lääkäriä kohti vähemmän kuin kerran kuukaudessa.

Lisäksi on varallaolovuorot kaikille laajan aukiolon (B-tason) kiirevastaanotoille. Varallaolovuorosta hälytetään kiirevastaanotolle työhön esimerkiksi sairaustapauksissa. Kahdella kiirevastaanotolla (C-taso) Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkärit työskentelevät arkisin maanantaista torstaihin klo 18 asti (Pirkkala, Kangasala).

Niillä soteasemilla, **joilla** kiirevastaanotto sijaitsee, työskentelevät aseman omat lääkärit myös virka-ajan ulkopuolella. Jotta epämukavan työajan velvoite jakaantuisi tasaisesti kaikille saman työnantajan palveluksessa oleville terveyskeskuslääkäreille, on niiltä sote-asemilta, missä ei ole virka-ajan ulkopuolista omaa kiirevastaanottoa ohjattu laajan aukiolon kiirevastaanotoille virka-ajan ulkopuoliseen työhön.

Osa asemista on voinut vaihtaa omaa kiirevastaanottovelvoitettaan digiklinikan velvoitteeseen, jolloin siirtymisiin kuluva aikaa on saatu vähennettyä. Lääkäreillä on oikeus ottaa kiirevastaanottotyöstä kertyvä aktiivivapaa tunti tunnista vapaana tai kokonaan rahana. 55 vuotta täyttäneille lääkäreille on mahdollistettu vähäisempi kiirevastaanottotyön määrä tai he ovat voineet tehdä virka-ajan ulkopuolisen työnsä Digiklinikalla omien toiveidensa mukaan. Lääkärisopimuksessa on suositus päivystysaikaisen työn keventämisestä 55 vuotta täyttäneillä lääkäreillä.

Avopalveluiden lääkärihenkilöstön työhyvinvointi ja saatavuus

Sairauspoissaolojen perusteella lääkäreiden työkyky on parantunut vuonna 2025 verrattaessa vuoteen 2024. Avopalveluiden lääkärihenkilöstön lähtövaihtuvuus on pienentynyt ja tulovaihtuvuus lisääntynyt verrattaessa vuosia 2025 ja 2024. Rekrytointien tehostamiseksi alueelle on palkattu rekrytointikoordinaattori.

Avopalveluiden lääkärihenkilöstön sairauspoissaoloprosentti on 3,86 % vuonna 2025 ja 4,44 % vuonna 2024. Vastaavina ajanjaksoina koko Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkärihenkilöstön sairauspoissaoloprosentti on 2,96 % (2025) ja 3,44 (2024). Näiden lukujen perustella avopalveluiden lääkäreiden työkyky ei ole heikentynyt vuonna 2025 vuoteen 2024 verrattaessa.

Alkuvuonna 2026 sairauspoissaolot näyttävät hieman nousseen vuoden 2025 luvuista kohti vuoden 2024 lukuja, mutta lopulliset raportit saadaan vasta lomakuukausien jälkeen.

Avopalveluiden lääkäreiden sairauspoissaoloprosentti on suurempi verrattaessa koko hyvinvointialueen lääkäreiden ammattiryhmään.

Avopalveluiden lääkärihenkilöstön lähtövaihtuvuus on 5,38 % ja tulovaihtuvuus 4,14 % vuonna 2025. Vuonna 2024 lähtövaihtuvuus oli 7,28 % ja tulovaihtuvuus 3,21 %. Koko hyvinvointialueen lääkärihenkilöstön lähtövaihtuvuus on 4,51 % ja tulovaihtuvuus 2,69 % vuonna 2025 ja lähtövaihtuvuus 6,34 % ja tulovaihtuvuus 3,44 % vuonna 2024. Lukujen perustella avopalveluiden lääkärihenkilöstön lähtövaihtuvuus on pienentynyt ja tulovaihtuvuus lisääntynyt verrattaessa vuosia 2025 ja 2024. (Lähde: HR-raportti People Analytics 29.12.2025). Alkuvuoden 2026 tilastojen mukaan sekä lähtö- että tulovaihtuvuus jatkavat pienentymistään sekä koko lääkärihenkilöstön että avopalveluiden lääkäreiden osalta. Vaihtuvuudet vaihtelevat eri kuukausina, joten näitä tunnuslukuja tarkastellaan ja raportoidaan vain vuositasolla.

Vuoden 2025 aikana avopalveluiden terveyskeskuslääkärien avoimia tehtäviä on ollut ulkoisessa haussa 61, ja niihin on palkattu 30 työntekijää. Näiden rekrytointien täyttöaste on 49,2 %. Koko hyvinvointialueen lääkäreiden ulkoisessa haussa olevien lääkärihenkilöstön tehtävien täyttöaste on 68,9 %. Terveyskeskuslääkäreiden rekrytoinnissa saatavuus on parantunut vuosien 2025 ja 2026 välillä. Tämä näkyy myös täyttöasteissa, jotka ovat kehittyneet 49,2 % -> 57,1 %. (Avopalveluiden terveyskeskuslääkäreiden täyttöaste on ollut 57,1 % ajalla 1-5 /2026. Avoimia tehtäviä on ollut 14 ja palkattuja työntekijöitä 8. Lähde: Tabu raportointi, rekrytoinnin tunnusluvut, aineisto päivitetty 16.6.2026).

Avopalveluiden lääkärirekrytointin tehostamiseksi on palkattu rekrytointikoordinaattori ja tavoitteena on tehostaa lääkärirekrytointia saman mallin mukaisesti kuin lähisairaaloissa. Ajoittain rekrytointia on hidastanut hyvinvointialueen yt-neuvottelut ja niiden toimeenpano sekä talousarviovalmistelun tilanne, **erityisesti vuodenvaihteessa 2025/2026.**

In-house-yhtiö

Pirkanmaan hyvinvointialueen omistajaohjauksen periaatteet on hyväksytty osana konserniohjetta. Näiden periaatteiden mukaan Pirkanmaan hyvinvointialue voi omistaa osakkeita yhtiöistä, joita se tarvitsee suoraan tai välillisesti palvelujen järjestämiseen. Omistaminen voi kohdistua palvelutuotantoon tai niihin liittyviin tukipalveluihin.

Omistajaohjauksen periaatteiden mukaan omistamista kehitetään aktiivisesti ja pitkäjänteisesti huomioiden hyvinvointialueen strategia ja konsernin kokonaisuus. Hyvinvointialue tarkastelee omistuksiaan vaikuttavuuden, tuloksellisuuden, riskienhallinnan ja toiminnan kehittämisen näkökulmista.

Kesällä 2026 hyväksytty hankintalaki muokkaa in house -yhtiöiden roolia ja toimintamahdollisuuksia. Jatkossa yhtiöiden omistajakunta on aiempaa suppeampi, sillä uudistetun hankintalain myötä in-house-yhtiöstä on omistettava vähintään 10 %, jotta siltä voi tehdä hankintoja.

Lainsäädännön mukaan niin sanotut in-house-sisters hankinnat eivät ole enää mahdollisia samoin edellytyksin kuin aikaisemmin. Siten esimerkiksi ehdotetun kaltaisen yhtiön tukipalveluiden hankinnassa Pirkanmaan konserniin kuuluvien yhtiöiden hyödyntäminen ei olisi jatkossa mahdollista, vaan tukipalvelut tulisi kilpailuttaa. Työvaatteiden, pesulapalvelujen, siivouksen, hoitotarvikkeiden, ICT-palvelujen jne. hankinnat olisi perustettavan in-house-yhtiön ratkaistava itsenäisesti todennäköisesti markkinoihin tukeutuen.

Pirkanmaan hyvinvointialueen linjan mukaista on ollut palkata henkilöstöä suoraan hyvinvointialueen palvelukseen, ja palveluostoja on tehty täydentävästi.

Ammattinharjoittajamallia ollaan pilotoimassa sairaala- ja avopalvelujen lääkäripalveluissa, jolloin kokemuksia saadaan myös siitä tuotantotavasta.

Erikseen tulisi tarkemmin selvittää työaikalainsäädännön soveltamiseen liittyviä seikkoja tilanteessa, jossa ehdotettu toiminta järjestettäisiin itse omistetun in-house-yhtiön kautta. Lisäksi olisi tarkoituksenmukaista tarkastella ehdotetun ratkaisun soveltumista myös muille ammattiryhmille.

Mahdollista in-house-ratkaisua tulisi näin ollen tarkastella muun muassa edellä mainittuihin seikkoihin peilaten. Lisäksi tuotantotapa-analyysin hyödyntäminen voisi tuoda lisäarvoa arvioitaessa oman toiminnan ja markkinoilla toimimisen suhdetta, tarkoituksenmukaisinta palvelujen järjestämistapaa, konsernin kokonaisuutta sekä toimialan palvelujen järjestämisvastuuta alihankintamahdollisuuksineen.

Yhteenveto ratkaisuvaihtoehdoista

Aloitteessa esitettyjä huolia on jo osaltaan ratkaistu hankkimalla viikonloppujen kiirevastaanotoille vuokratyövoimaa. Vuokratyövoiman lisääminen myös arki-iltoihin ei olisi hyvinvointialueen strategian mukaista, sillä lähtökohtana on, että ostopalvelujen käyttöä vähennetään. Myös hyvinvointialueen vastuullinen työnantajapolitiikka vaatisi laajempaa selvitystä tästä ratkaisusta. Erillinen yhtiöratkaisu ei mahdollistaisi virkalääkäreille päivystysluonteisen työn tekemistä saman työnantajan palveluksessa, jolloin huomioidaan myös vuorokausi- ja viikkolepoajat sekä aktiivivapaiden pitämisen mahdollisuus.

Pirkanmaan hyvinvointialueen on erittäin tärkeää tarjota monipuolista työtä erikoistuville virkasuhteisille lääkäreille. Lisäksi 1.8.2026 astuu voimaan uusi velvoite: päivystys- tai kiirevastaanottotyötä tulee sisältyä erikoistuvan lääkärin työtehtäviin, jotta se voidaan hyväksyä erikoislääkärikoulutukseen sisältyväksi työksi."

Rekrytointia on myös tehostettu rekrytointikoordinaattorin avulla ja tilanne näyttää kehittyneen positiiviseen suuntaan vuonna 2026.

In-house-yhtiön vaikutus talouteen verrattuna nykyiseen toimintamalliin on vaikea arvioida ja se voi jopa lisätä kustannuksia. Kustannusriskit (perustaminen, hallinto, rekrytointi, työnantajariski jne.) olisivat hyvinvointialueella.

In-house-yhtiön kustannustehokkuutta kokonaisuutena on vaikea arvioida verrattuna nykyiseen toimintamalliin ja se voi jopa lisätä kustannuksia. Kustannusriskit (perustaminen, hallinto, rekrytointi, työnantajariski jne.) olisivat hyvinvointialueella. In-house-yhtiön kustannusriski on kasvanut nykyisen lainsäädännön mukaan, koska se ei voi tukeutua suoraan konsernin yhtiöihin.

Pirkanmaan hyvinvointialue on vähentänyt erillisiä inhouse -yhtiöitä sekä kotiuttanut palveluhankintojaan. Esimerkiksi Pirhan 100-prosenttisesti omistaman melko laajasti sote-palveluja tuottaneen Keiturin Sote Oy:n Pirkanmaan hyvinvointialueen aluevaltuusto päätti purkaa kokouksessaan 23.3.2026.

On epäselvää, syntyisikö in-house-mallilla todellisia kustannussäästöjä verrattuna nykyiseen vuokratyöhön. Jotta toiminta olisi houkuttelevaa ulkopuolisille lääkäreille, palkkauksen ja joustojen tulisi olla kilpailukykyisiä. Mikäli Pirkanmaan hyvinvointialueen virkalääkärit työskentelisivät in-house-yhtiön kautta, heille ei kertyisi mahdollisuutta pitää aktiivivapaata ja viikkotyömäärän kokonaisuuden seuraaminen ei olisi mahdollista.

Aloitteesta ei käy yksiselitteisesti ilmi, onko tarkoituksena tuottaa kiirevastaanottojen lääkärityö in-house-yhtiön kautta nykyisten virkalääkäreiden työpanoksella vai hankkimalla työvoimaa organisaation ulkopuolelta. Näkemyksellä on oleellinen merkitys lääkäreiden kuormittumiseen. In-house-yhtiö ei itsessään ratkaise lääkäripulaa tai luo uutta työvoimaa, vaan kyse on ensisijaisesti työn houkuttelevuudesta ja käytettävissä olevasta työvoimasta, riippumatta tuotantotavasta. Tällä hetkellä viikonloppujen kilpailutettu vuokratyövoima on kustannuksiltaan hyvin kilpailukykyinen verrattuna edellisiin kunta-aikaisiin sopimuksiin.

Mikäli ulkopuolisia lääkäreitä on ylipäättään saatavilla virka-ajan ulkopuoliseen päivystystyöhön, on syytä arvioida, voidaanko heitä palkata suoraan hyvinvointialueen palvelukseen määräaikaisiin virkasuhteisiin.

Tulevaisuudessa eri ammattiryhmien resurssien turvaamiseksi in-house-yhtiö voisi olla yksi toimintamuoto muiden vaihtoehtojen rinnalla, mutta sen mahdollinen hyödyntäminen vaatii erityisen tarkkaa pohdintaa hankintalainsäädännön muututtua. Tarkastelu edellyttäisi kustannus- ja vaikutusanalyysia verrattuna nykyiseen toimintamalliin sekä tarkempaa selvitystä työaikalainsäädännön soveltamiseen tilanteessa, jossa ehdotettu toiminta järjestettäisiin itse omistetun in-house-yhtiön kautta.

Mahdollisia muutoksia suunniteltaessa tulee myös huomioida nykyiset henkilöstövuokraukseen liittyvät sopimukset ja niiden irtisanomisajat. Lisäksi kansallisesti Hyvil Oy:n koordinoimana on valmisteltu vuokratyön kattohintamallia erityisesti lääkärityövoiman hankintaan, minkä onnistunut käyttöönotto tuo onnistuessaan myös vuokratyön hankintaan hallitumpaa mallia.

Tilanteen kokonaisarviointin pohjalta tässä hetkessä ei nähdä tarpeelliseksi selvittää in-house-yhtiötä vaihtoehtona virka-ajan ulkopuoliseen lääkärityöhön terveysasemien kiirevastaanotoille. Ensisijaisesti tarkoitus on edetä oman tuotannon kehittämisen linjalla, jota

myös viimeaikaiset lainsäädäntömuutokset tukevat. Hyvinvointialue tukeutuu täydentävästi ostopalveluihin ja nykyisiä ratkaisuja arvioidaan jatkuvasti.

7.8.2026 Tampere

Vastuuvalmistelijat

Teija Liimatainen, henkilöstöpalvelujohtaja

Timo Tiainen, konserniohjauksen päällikkö

Eeva Torppa-Saarinen, palvelulinjajohtaja, avopalvelut

Sari Mäkinen, sosiaali- ja terveyskeskusjohtaja

Aija Tuimala, HR-johtaja